

## **Begründung des geplanten Antrags zur Änderung der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Bayern**

Im Folgenden möchten wir Ihnen die Änderung einzelner Weiterbildungsbereiche der Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Bayern erläutern:

### **§ 2 Berufsbezeichnungen**

Die WBO PT und WBO PP/KJP regeln die Zulässigkeit zum Führen von Gebiets- und Zusatzbezeichnungen. Um dies in der Berufsordnung klarer abzubilden, soll ein neuer Absatz 2 eingefügt und zugleich die Regelung im bisherigen Absatz 2 Satz 4 gestrichen werden.

### **§ 5 Sorgfaltspflichten**

In Absatz 1 soll eine redaktionelle Anpassung vorgenommen werden, die sich aus der Herauslösung des Absatz 5 und der Einfügung des neuen § 5a ergibt.

Durch das Streichen des Absatz 5 wird auch der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung gestrichen. Der Grundsatz wird daher in Absatz 1 verschoben. Der Grundsatz stellt sicher, dass die psychotherapeutische Behandlung auf einer verantwortlichen und vertrauensvollen Basis erfolgt und nicht delegierbare Tätigkeiten ausschließlich von dem\*der behandelnden Psychotherapeut\*in persönlich durchgeführt werden. Mit dieser redaktionellen Anpassung erfolgt keine inhaltliche Änderung der berufsrechtlichen Verantwortlichkeiten. Es wird lediglich die bereits vorhandene Regelung an anderer Stelle aufrechterhalten.

Die aktuelle Regelung zur videogestützten Psychotherapie in Absatz 5 wird gestrichen und in § 5a neu geregelt. Zudem wird die Nummerierung der folgenden Absätze entsprechend angepasst.

### **§ 5a Psychotherapie mittels Kommunikationsmedien**

Mit § 5a soll der rechtliche Rahmen für die Durchführung von Psychotherapie unter Verwendung von Kommunikationsmedien geschaffen werden. Die Digitalisierung eröffnet neue Möglichkeiten, psychotherapeutische Versorgung niederschwellig und zeitnah anzubieten. Gleichzeitig müssen die hohen Anforderungen an die Qualität der psychotherapeutischen Behandlung und die Fürsorgepflicht der Psychotherapeut\*innen gewahrt bleiben.

Die Norm trägt sowohl der zunehmenden Verbreitung digitaler Kommunikationswege als auch dem Bedarf an einer flexibleren Gestaltung von Versorgungsangeboten Rechnung. Gleichzeitig stellt sie klar, dass der unmittelbare persönliche Kontakt Regelfall und Standard psychotherapeutischer Behandlung ist.

Die Änderung hat zum Ziel den Patientenschutz, Behandlungsqualität und eine flächendeckende psychotherapeutische Versorgung sicherzustellen und gleichzeitig eine flexiblere Verwendung von Kommunikationsmedien zu ermöglichen.

### I. Absatz 1

Nach Absatz 1 hat Psychotherapie grundsätzlich im unmittelbaren persönlichen Kontakt zu erfolgen. Damit wird dieser als Regelbehandlungsform normiert – und entspricht § 1 Absatz 5 und § 21 Psychotherapie-Vereinbarung.

### II. Absatz 2

Absatz 2 eröffnet eine Lockerung, die Psychotherapie mittels Kommunikationsmedien zulässt. Maßgeblich ist jedoch, dass Psychotherapie mittels Kommunikationsmedien innerhalb gewisser Grenzen, welche durch den Patientenschutz und die Sicherstellung der Qualität zu ziehen sind, ausgeübt wird.

#### 1. Absatz 2 Nr. 1

Absatz 2 Nr. 1 stellt klar, dass dies nur dann zulässig ist, wenn ein unmittelbarer persönlicher Kontakt für die Durchführung nicht erforderlich ist. Die fachliche Einschätzung hierüber liegt bei dem\*der behandelnden Psychotherapeut\*in. Es ist im Laufe des Therapieprozesses immer wieder zu überprüfen, ob der unmittelbare persönliche Kontakt erforderlich ist.

#### 2. Absatz 2 Nr. 2

Insbesondere Absatz 2 Nr. 2 ist eine zentrale Voraussetzung, um dem Patientenschutz und der Sicherstellung der Qualität der Psychotherapie gerecht zu werden und diesen in Einklang mit der Öffnung von Psychotherapie mittels Kommunikationsmedien zu bringen. Es wird verlangt, dass Eingangsdiagnostik und Indikationsstellung nicht ausschließlich mittels Kommunikationsmedien durchzuführen sind, sondern auch (mind.) einen unmittelbaren persönlichen Kontakt erfordern.

Auf der einen Seite wird die Regelung der Versorgungsflexibilität gerecht, da sowohl die Behandlung als auch die Eingangsdiagnostik und Indikationsstellung mittels Kommunikationsmedien ermöglicht wird. Auf der anderen Seite wird dem Patientenschutz und der Sicherstellung der Qualität Rechnung getragen. Die Durchführung von Eingangsdiagnostik und Indikationsstellung über Kommunikationsmedien ist im Rahmen

der vorgegebenen Grenzen möglich und zulässig, da bestimmte Teile dieser Verfahren nicht zwingend die physische Anwesenheit der\*des Patient\*in erfordern.

Die psychotherapeutische Eingangsdiagnostik stellt einen prozessualen, mehrdimensionalen und kompetenzorientierten Vorgang dar, der auf unmittelbaren Beobachtungen, Gesprächen, Selbstauskünften und Umfelddaten basiert. Die strukturelle Erhebung der Problemlage, erste Anamnesegespräche oder die Erfassung allgemeiner Ressourcen und Rahmenbedingungen können auch durch Kommunikationsmedien durchgeführt werden. Um diese Informationen abzuklären, sind auch die dem\*der Psychotherapeut\*in zur Verfügung stehenden Sinne zur unmittelbaren Beobachtung bzw. Wahrnehmung von Relevanz, die wichtige und notwendigen Informationen liefern. Viele psychische Störungen, einschließlich der substanzbezogenen Störungen, äußern sich auch in körperlichen und anderen nonverbalen Ausdrucksformen. Bei medialen Begegnungen bleiben relevante Symptome, die sich u. a. in Haltung, Bewegung, sozialer Interaktion oder subtilen Verhaltensdetails zeigen, oft länger oder unter Umständen gar vollständig unerkannt und die diagnostische Sicherheit leidet. Auch andere nonverbale Ausdrucksformen wie olfaktorische Signale (z. B. Körpergeruch, Parfum, Alkoholgeruch) oder die Wahrnehmung der Positionierung des\*der Patient\*in im Raum und zum\*zur Gesprächspartner\*in sind nur vor Ort vollständig erfassbar.

Bei Videogesprächen ist nur ein kleiner Ausschnitt des Raumes sichtbar und die\*der Patient\*in nur vom Oberkörper aufwärts zu erkennen. Nonverbale Kommunikation kann nicht im gleichen Ausmaß unmittelbar wahrgenommen werden wie innerhalb eines unmittelbaren persönlichen Kontakts. Die Eingangsdiagnostik setzt daher mindestens einen direkten persönlichen Kontakt voraus, um bereits vorhandene Anzeichen psychischer Störungen in einer weiteren unmittelbaren persönlichen Untersuchung durch Wahrnehmung nonverbaler Kommunikation zu überprüfen oder bislang übersehene körperliche Ausdrucksformen, die für die Beurteilung der psychischen Symptomatik relevant sein können, überhaupt zu erkennen. Fehlt der unmittelbare persönliche Kontakt und damit die dem\*der jeweiligen Psychotherapeut\*in zur Verfügung stehenden direkten Beobachtungsmöglichkeiten nonverbaler Signale, steigt die Gefahr von Fehlinterpretationen und unzureichender Einschätzungen, die wiederum den\*die Patient\*in in einen unangemessenen Behandlungsprozess führen können.

Im Vergleich zum unmittelbaren persönlichen Kontakt ist der technische, mediale Kontakt im Hinblick auf die unmittelbare Beobachtung also kein gleichwertiges Substitut, sondern immer nur eine Ergänzung. Dies betrifft auch die Indikationsstellung, welche auf den Informationen aus den Untersuchungsmethoden der Eingangsdiagnostik beruhen muss. Bereits deshalb ist auch für die Indikationsstellung ein unmittelbarer persönlicher Kontakt erforderlich. Überdies ergibt sich aus der Fürsorgepflicht der Psychotherapeut\*in gegenüber dem\*der Patient\*in, Kontraindikationen zu einer Videobehandlung auszuschließen. Daher hat sich der\*die Psychotherapeut\*in abzusichern, dass die psychische Stabilität des\*der Patient\*in ausreichend für eine videogestützte Psychotherapie ist und nicht davon ausgegangen werden muss, dass bspw. aufgrund einer unzureichenden Impulskontrolle der kurzfristige Abbruch von Sitzungen droht. Auch hier

spielt die Wahrnehmung nonverbaler Signale eine große Rolle, die vollständig nur innerhalb eines unmittelbaren persönlichen Kontakts beobachtet werden können.

### 3. Absatz 2 Nr. 3

Absatz 2 Nr. 3 stellt sicher, dass die Psychotherapie mittels Kommunikationsmedien stets durch denselben\*die selbe Psychotherapeut\*in erfolgt, der\*die auch Psychotherapie im unmittelbaren persönlichen Kontakt durchführt oder durchgeführt hat. Ausreichend ist, sofern ein unmittelbarer persönlicher Kontakt im weiteren Behandlungsverlauf nicht als erforderlich angesehen wird, wenn der\*die Psychotherapeut\*in die Eingangsdiagnostik und Indikationsstellung auch im unmittelbaren persönlichen Kontakt durchgeführt hat. Das Erstgespräch kann allerdings nach ausdrücklicher Regelung auch digital durchgeführt werden, um Hürden beim Zugang zur Versorgung abzubauen.

### III. Abs. 3

Absatz 3 verpflichtet die Psychotherapeut\*innen sicherzustellen, dass (soweit es die Situation erfordert) Psychotherapie jederzeit zeitnah auch in Präsenz erfolgen kann. Der\*die Psychotherapeut\*in hat die jeweiligen Rahmenbedingungen zu gewährleisten, sodass im Bedarfsfall in den persönlichen Kontakt überführt werden kann. Hierdurch sowie in Verbindung mit § 20, der grundsätzlich die Ausübung der psychotherapeutischen Behandlungstätigkeit an eine Niederlassung knüpft, und § 22 Absatz 1, welcher den\*die Psychotherapeut\*in verpflichtet, Präsenz und Erreichbarkeit zu gewährleisten, wird die regionale Verankerung der Psychotherapie mittels Kommunikationsmedien sichergestellt. Eine regionale Verankerung sichert die Versorgungsstrukturen vor Ort und ermöglicht flächendeckend einen wohnortnahen Zugang zu psychotherapeutischen Versorgungsangeboten.

Alle übrigen berufsrechtlichen Bestimmungen bleiben von dieser Regelung unberührt. Dies betrifft insbesondere die allgemeinen Sorgfaltspflichten und die Verpflichtung zur gewissenhaften Berufsausübung

(vgl. § 5 Absatz 1 und § 3 Absatz 1). In dessen Rahmen ist stets zu prüfen, ob bei einer längeren Abwesenheit der Patient\*in eine Weiterbehandlung durch die Psychotherapeut\*in möglich ist oder ob ein Wechsel des\*der Behandelnden erforderlich wird.

### IV. Abs. 4

Die bisherige Regelung in § 5 Absatz 5 Satz 4 zur Genehmigungsbedürftigkeit durch die Kammer für die Mitwirkung an Forschungsprojekten, in denen psychotherapeutische Behandlungen ausschließlich über Kommunikationsmedien durchgeführt werden, soll

erhalten bleiben und wird in § 5a als Absatz 4 verschoben. Der Kammer soll die Möglichkeit erhalten bleiben, ihre Kontrollfunktion auszuüben.

## **§ 6 Abstinenz**

Die Herauslösung des Absatzes 3 aus § 22 und seine Einbindung in § 6 soll sicherstellen, dass diese Regelung für alle Psychotherapeut\*innen gilt, unabhängig davon, ob sie selbstständig in einer Praxis oder in einer Einrichtung angestellt sind. Der Grundsatz bleibt bestehen, dass der Ort der Begegnung zwischen Psychotherapeut\*in und Patient\*in vom privaten Lebensbereich des\*der Psychotherapeut\*in getrennt sein muss.

Zur Einbeziehung der videogestützten Psychotherapie, wird die virtuelle Räumlichkeit als „Ort der Begegnung“ aufgenommen. In dieser Konstellation ist für den\*die Patient\*in nur der Bereich auf dem Bildschirm sichtbar, der von der Webcam des\*der Psychotherapeut\*in aufgenommen wird. Dieser sichtbare Bereich muss vom privaten Lebensbereich des\*der Psychotherapeut\*in getrennt sein. Dies kann beispielsweise durch die Nutzung virtueller Hintergründe oder einem Raum, welcher der psychotherapeutischen Tätigkeit gewidmet ist, sichergestellt werden.

Weiterhin ist sicherzustellen, dass die Behandlung in einer vertraulichen und störungsfreien Umgebung stattfindet. Es darf keine Beeinträchtigungen durch andere Personen oder durch störende Geräusche auftreten.

## **§ 8 Schweigepflicht**

Der Verweis auf das Bundesdatenschutzgesetz soll gestrichen werden, da die anonymisierte Form nicht mehr in diesem definiert ist.

## **§ 11 Akteneinsicht**

Die Neuregelung soll vor dem Hintergrund des EuGH-Urteils vom 26. Oktober 2023 (Az. C-307/22) erfolgen. Dieses stellt klar, dass Mitgliedstaaten keine abweichenden nationalen Regelungen zur Kostenfreiheit der ersten Kopie personenbezogener Daten einführen dürfen. Damit wird festgelegt, dass auch die erste Kopie der Patientenakte nach § 11 Absatz 1 unentgeltlich zur Verfügung zu stellen ist.

Um den berufsrechtlichen Anspruch auf Einsichtnahme mit der DSGVO weiter in Einklang zu bringen, werden auch die möglichen Ausnahmen, wann ein angemessenes Entgelt verlangt werden kann, normiert.

1. Ausnahme (S. 1): Ein angemessenes Entgelt kann verlangt werden, sofern folgende Voraussetzungen kumulativ vorliegen:

- es wurde seit der Übermittlung der letzten Kopie oder elektronischen Abschrift keine neue Dokumentation oder Information über den\*die Patient\*in in der Patientenakte vorgenommen und

- die erneute Anfrage seitens des\*der Patient\*in erfolgt innerhalb von drei Monaten.

Soweit inhaltlich neue Aufzeichnungen über den\*die Patient\*in vorliegen oder eine erneute Anfrage nach drei Monaten seitens des\*der Patient\*in gestellt wurde, ist eine kostenlose „Erstkopie“ auszustellen.

2. Ausnahme (S. 2): Ein angemessenes Entgelt kann verlangt werden oder die Einsichtnahme in die Originalfassung kann abgelehnt werden, wenn es sich um eine offensichtlich unbegründete oder einen Fall exzessiver Anfragen handelt. Die Ausnahmen sind restriktiv auszulegen. Eine offensichtlich unbegründete Anfrage liegt bspw. vor, wenn die anfragende Person keine Patient\*in ist. Unabhängig für die Beurteilung, ob eine Anfrage offensichtlich unbegründet ist, ist die Begründung für das Einsichtsbegehren. Eine Begründung seitens des\*der Patient\*in muss nicht vorgenommen werden.

Eine exzessive Anfrage kann u. a. angenommen werden, soweit es sich um einen Fall unverhältnismäßig häufiger Wiederholungen handelt oder der der\*die Patient\*in übermäßige Anfragen, in der alleinigen Absicht, dem\*der Psychotherapeut\*in Nachteile oder einen Schaden zuzufügen, stellt.

Von dem Einsichtsrecht in die Patientenakte werden die in der elektronischen Patientenakte (ePA) befindlichen Daten ausgenommen (Absatz 6). Dies soll eine Verwechslung des Begriffs Patientenakte mit der ePA gemäß §§ 341 ff. SGB V vermeiden. Soweit jedoch der Inhalt der ePA heruntergeladen wird, handelt es sich auch um in der Patientenakte befindliche Unterlagen. Diese werden vom Einsichtsrecht wiederum umfasst.

## **§ 20 Ausübung psychotherapeutischer Tätigkeit in einer Niederlassung**

Selbstständige Psychotherapeut\*innen sollen künftig Psychotherapie über Kommunikationsmedien auch außerhalb ihrer Praxis durchführen können. Diese Regelung stellt ausschließlich eine Ausnahme in Bezug auf den Ort psychotherapeutischer Tätigkeit dar. Alle weiteren Bestimmungen zur Durchführung von Psychotherapie mittels Kommunikationsmedien bleiben hiervon unberührt.

Um die Versorgung am Standort der Praxis sicherzustellen, darf die außerhalb der Praxis erbrachte psychotherapeutische Tätigkeit per Kommunikationsmedien den Anteil der innerhalb des Praxisstandorts durchzuführenden Tätigkeit nicht übersteigen. Auch innerhalb der Praxis kann weiterhin psychotherapeutische Tätigkeit unter Nutzung von Kommunikationsmedien erbracht werden. Diese Voraussetzung gewährleistet, dass die Präsenz und Erreichbarkeit des\*der Psychotherapeut\*in, am Praxisstandort, sichergestellt bleiben.

## **§ 22 Anforderungen an die Praxen**

Die aktuelle Regelung zur Trennung der Praxis vom privaten Lebensbereich in Absatz 3 soll in § 6 verschoben (s.o.) und es soll die Nummerierung des folgenden Absatzes entsprechend angepasst werden.

## **§ 23 Informationen über Praxen und werbende Darstellung der Berufstätigkeit**

Um § 21 und § 23 in Einklang zu bringen, soll durch die Änderung in Absatz 2 die Verwendung der Bezeichnung „Berufsausübungsgemeinschaft“ von der Genehmigungspflicht ausgenommen werden. Die Vorgaben der berufsrechtlichen Zulässigkeit eines Zusammenschlusses als Berufsausübungsgemeinschaft sind in § 21 geregelt. Aus diesem Grund sollte auch die Nutzung des Begriffs nicht der Genehmigungspflicht unterliegen. Gleichzeitig wird klargestellt, dass § 21 Absatz 7 weiterhin anwendbar bleibt. Das heißt, dass alle Zusammenschlüsse, einschließlich der ausdrücklich genannten Berufsausübungsgemeinschaft bei Kammer anzuzeigen sind.

In Absatz 5 erfolgt eine redaktionelle Ergänzung, wodurch im Hinblick auf die Anforderungen an eine Internetpräsenz ausdrücklich auf das am 14. Mai 2024 in Kraft getretene Digitale-Dienste-Gesetz, welches das bisherige Telemediengesetz abgelöst hat, hingewiesen wird.